



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Analgesia multimodal domiciliaria con metadona en perfusión intravenosa mediante bomba elastomérica en cirugía mayor ambulatoria

L. Gómez-López*, X. Sala-Blanch, P.L. Gambús Cerrillo, A. López Gutiérrez, M. Agustí Lasús y M.T. Anglada Casas

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 9 de octubre de 2017; aceptado el 19 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Metadona;
Bomba elastomérica;
Dolor postoperatorio;
Cirugía mayor ambulatoria

Resumen

Antecedentes y objetivo: La analgesia en cirugía mayor ambulatoria (CMA) necesita evolucionar paralelamente a la complejidad quirúrgica. Diseñamos un estudio para intentar mejorar la analgesia en cirugía dolorosa mediante elastómera intravenosa. Como novedad, se incluyó metadona.

Pacientes y métodos: Estudio observacional en pacientes ASA I-II, intervenidos en CMA de cirugías con dolor postoperatorio moderado-severo. Se administró analgesia durante 48 h mediante elastómera intravenosa de metadona, tramadol, dexketoprofeno y ondansetrón a dosis bajas, y paracetamol oral. A las 24 y 48 h se evaluó la eficacia analgésica en reposo y en movimiento (Escala Visual Analógica [EVA], Escala de Andersen y Test de Lattinen), la necesidad de analgesia de rescate y los efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes: un 37% de ellos intervenidos de cirugía de pared abdominal, un 30% de hemorroidectomías y un 33% de cirugía del periné. La mediana en reposo a las 24 y 48 h fue EVA = 0, y en movimiento, fue de 3 a las 24 h y de 2 a las 48 h. En la Escala de Andersen, a las 24 h el 89% presentó puntuación ≤ 1 . En el Test de Lattinen, el 90% presentó una puntuación ≤ 6 . Preciso rescate el 30%. Dos pacientes presentaron vómitos a las 24 y 48 h. Se observaron problemas menores con el catéter y la elastómera en el 8% de los pacientes.

Conclusiones: La analgesia multimodal con metadona intravenosa administrada mediante bomba elastómera para cirugía ambulatoria dolorosa es eficaz y segura. Sin embargo, es necesaria vigilancia para identificar disfunciones del dispositivo.

© 2018 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: LGOMEZ2@clinic.ub.es (L. Gómez-López).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.01.011>

0034-9356/© 2018 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Gómez-López L, et al. Analgesia multimodal domiciliaria con metadona en perfusión intravenosa mediante bomba elastomérica en cirugía mayor ambulatoria. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.01.011>

KEYWORDS

Methadone;
Infusion pumps;
Postoperative pain;
Outpatient surgery

Outpatient intravenous multimodal elastomeric pump with methadone in ambulatory surgery

Abstract

Background and objective: Analgesia in Ambulatory Surgery (AS) needs to evolve in parallel with surgical complexity. We designed a study to try to improve analgesia in painful surgery using an intravenous elastomeric pump. As a novelty, methadone was included.

Patients and methods: An observational study, physical status ASA I-II, underwent ambulatory surgeries with moderate-severe postoperative pain. Analgesia was administered for 48 h by an intravenous multimodal elastomeric pump (methadone, tramadol, dexketoprofen and ondansetron at low doses). Visual Analogue Scale (VAS) at rest and movement were evaluated at 24 and 48 h. Andersen Scale, Lattinen Test, rescue analgesia and side-effects were recorded at 24 h after surgery.

Results: We included 73 patients: 37% abdominal wall surgery, 30% hemorrhoidectomies and 33% perineal surgery. Median VAS score at rest and movement were 0 and 3 at 24 h, and 0 and 2 at 48 h. At 24 h, Andersen's Scale score was ≤ 1 in 89%, and Lattinen Test ≤ 6 in 90% of patients. Rescue medication was administered in 30% of patients. Two patients had vomiting at 24 and 48 h. Minor catheter and pump dysfunctions were observed in 8% of patients.

Conclusions: Multimodal analgesia with intravenous methadone administered by elastomeric perfusion at home is effective and safe. However, monitoring is needed to diagnosis dysfunction of devices.

© 2018 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) está en continuo crecimiento puesto que permite optimizar recursos y reducir listas de espera¹. En 2011, en Cataluña se alcanzó un porcentaje de cirugía ambulatoria del 39% en hospitales públicos y de un 34% en privados, datos similares al porcentaje nacional pero lejos de países como Dinamarca (91%) o Noruega (64%), u otros más próximos como Italia o Portugal (alrededor del 50%)¹. Entre los años 2012 y 2014, a pesar de la depresión económica, la cirugía ambulatoria en España creció un 3,7%².

Las intervenciones quirúrgicas han aumentado no solo en número, sino también en agresividad, lo que provoca un mayor dolor agudo postoperatorio (DAP)³. En consecuencia, las técnicas analgésicas deberían avanzar paralelamente, tanto a nivel técnico como farmacológico. El DAP es el principal indicador de calidad en el ámbito de CMA, bien sea por la imposibilidad de dar de alta al paciente, por la necesidad de reingreso hospitalario o bien, simplemente, por el sufrimiento del paciente y la angustia de los familiares^{4,5}.

Para el control del DAP moderado-severo, la administración de analgésicos vía oral suele ser insuficiente, siendo la vía intravenosa la de elección puesto que evita problemas de biodisponibilidad y permite un inicio de acción rápido³.

Las bombas elastoméricas permiten la administración simultánea de varios fármacos con diferentes mecanismos de acción (analgesia multimodal), siendo seguras y fáciles de utilizar a nivel ambulatorio. Sin embargo, no siempre se consigue un control óptimo del DAP³, quizá debido a la gran variabilidad de intervenciones, pacientes y guías de manejo postoperatorio. Es habitual utilizar antiinflamatorios no esteroideos y opioides menores a dosis variables. Los opioides mayores son menos utilizados en CMA, especialmente

los de larga duración, a pesar de ofrecer mayor efecto analgésico y ser habituales en el medio hospitalario. No obstante, es necesario considerar efectos indeseables como las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO), frecuentes tras administración de bolos intermitentes^{4,6}. Por ello, creemos necesario buscar pautas analgésicas que permitan mejorar el control del DAP sin aumentar los efectos adversos.

Diseñamos un estudio observacional cuyo objetivo era valorar la eficacia analgésica, la seguridad y los efectos secundarios de una perfusión intravenosa de metadona, tramadol, dexketoprofeno y ondansetron a dosis bajas, administrada mediante un sistema de infusión elastómera durante 48 h a pacientes sometidos a intervenciones con presencia de dolor postoperatorio moderado-severo en régimen de CMA.

Pacientes y métodos

Se diseñó un estudio observacional para evaluar una serie temporal de pacientes intervenidos de procedimientos dolorosos (herniorrafia, hemorroidectomía y cirugía perineal) en régimen de CMA. Este proyecto se llevó a cabo en un hospital de tercer nivel sin población pediátrica, con procedimientos y pacientes complejos. Fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Clínic de Barcelona. Se informó a todos los pacientes de las características del estudio y sus posibles consecuencias, y se solicitó el consentimiento informado oral y escrito de todos los participantes.

El estudio se desarrolló durante un periodo de 12 meses. Se evaluó la calidad analgésica, los efectos secundarios y los indicadores de calidad y seguridad de una pauta de analgesia multimodal intravenosa con la asociación de metadona, dexketoprofeno, tramadol y ondansetron, administrada durante

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621932>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621932>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)